

O que fazer? • Como ajudar? • O papel da prevenção • Fatores de proteção

1 | Noções gerais sobre a automutilação

Andrea Amaro Quesada, Carlos Henrique de Aragão Neto,
Josianne Martins de Oliveira e Marina Saraiva Garcia



Prevenção da Automutilação



DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL

Ministro interino da Saúde

Eduardo Pazuello

Secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Mayra Isabel Correia Pinheiro

Diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde

Vinícius Nunes Azevedo

Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas, Inovações e Avaliação em Saúde

Musa Denaise de Sousa Morais de Melo

Equipe Técnica

Adriana Fortaleza Rocha da Silva, Bethânia Ramos Meireles, Cidália Luna Alencar Feitosa de Oliveira, Daniele Alencar Neves Bremgartner, Janáinna Nogueira da Silva, Juliana Ferreira Lima Costa, Priscila Neves Dalcin, Rosanna Rocha Amazonas e Rosany Ferreira Rios Fonseca

OPAS/OMS

Coordenação Geral

Monica Padilla

Equipe técnica

Maria Alice B. Fortunato, Cristiane Gosch Scolari e Catarina Magalhães Dahl

CURSO PREVENÇÃO DA AUTOMUTILIZAÇÃO

Concepção e Coordenação Geral

Cliff Villar

Coordenação Executiva

Ana Cristina Barros

Coordenação Adjunta

Patrícia Alencar

Coordenação de Conteúdo

Renata Nayara da Silva Figueiredo

Coordenação Pedagógica

Patrícia Brun

Consultoria Técnica de Psicologia

Carlos Henrique de Aragão Neto e Andrea Amaro Quesada

Editorial e Revisão

Thaís Brito Mendonça

Projeto Gráfico

Amaurício Cortez

Edição de Design

Andrea Araujo e Kamilla Damasceno

Design e Diagramação

Karla Saraiva

Arte finalização

Miqueias Mesquita

Ilustração

Rafael Limaverde

Coordenação de Produção

Gilvana Marques

Produção

Rebeca Saboia e Beth Lopes

Marketing e Estratégia

Wanessa Lugoe

Performance Digital

Natércia Melo, Fernando Diego e Isadora Colares

Assessoria de Comunicação

Joelma Leal

Estratégia e Relacionamento

Alexandre Medina, Adryana Joca e Juliana Menezes

FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA (FDR)

Presidência

João Dummar Neto

Direção Administrativo-Financeira

André Avelino de Azevedo

Gerência Geral

Marcos Tardin

Gerência Editorial e de Projetos

Raymundo Netto

Análise de Projetos

Aurelino Freitas, Fabrícia Gois, Emanuela Fernandes

UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE (UANE)

Gerência Pedagógica

Viviane Pereira

Coordenação de Cursos

Marisa Ferreira

Designer Educacional

Joel Bruno

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

- Q54n Quesada, Andrea Amaro
Noções gerais sobre a automutilação / Andrea Amaro Quesada, Carlos Henrique de Aragão Neto, Josianne Martins de Oliveira e Marina Saraiva Garcia. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
15 p. : il. color.
(Curso Prevenção da Automutilação; fascículo 1).
ISBN 978-65-86094-35-0
1. Transtornos mentais e emocionais. 2. Automutilação. 3. Autolesão. I. Aragão Neto, Carlos Henrique de. II. Oliveira, Josianne Martins de. III. Garcia, Marina Saraiva. IV. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Francisco Edvander Pires Santos - CRB-3/1212



Todos os direitos desta edição reservados à:

Fundação Demócrito Rocha

Av. Aguanambi, 282/A - Joaquim Távora

CEP: 60.055-402 - Fortaleza-Ceará

Tel.: (85) 3255.6037 - 3255.6148

fdr.org.br | fundacao@fdr.org.br

Esse fascículo é parte integrante do projeto "Ações Integradas de Educomunicação para prevenção ao Suicídio e da Automutilação" que entre si celebram a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde e a Fundação Demócrito Rocha, através da Carta Acordo nº SCON2020-00088.

Sumário


Introdução	4
1. Abordagem inicial	6
1.1. Definição e noções preliminares	6
1.2. Entenda quando e como surgiu o termo	7
1.3. Classificação	8
2. Entendendo melhor a automutilação	9
2.1. Como identificar o comportamento autolesivo	9
2.2. Recomendações	10
2.3. O que deve ser avaliado?	11
2.4. Como prevenir?	11
2.5. Tratamento	13
Referências bibliográficas	15



INTRODUÇÃO

A

automutilação, termo mais comumente conhecido no Brasil, é um fenômeno antigo e representa um comportamento humano complexo, intrigante e pouco compreendido (ARAGÃO NETO, 2019). Apesar de ser reportado por séculos, os estudos sobre automutilação — mais precisamente, estudos sobre automutilação sem intenção suicida — ganharam importância apenas a partir do final da década de 1980 (CIPRIANO; CELLA; COTRUFO, 2017). Autolesão, lesão autoprovocada ou lesão autoinfligida também são termos encontrados para caracterizar este comportamento.



A automutilação é um fenômeno complexo e multideterminado, fruto da interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais, com maior prevalência entre os adolescentes (WALSH, 2012). Segundo Brown *et al.* (2017), as taxas internacionais de prevalência para pelo menos um evento autolesivo ao longo da vida é de cerca de 18% em amostras comunitárias. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública e uma realidade cada vez mais preocupante.

Apesar de ser um problema de saúde pública, o comportamento autolesivo sempre foi silenciado, ora por quem pratica, ora pela sociedade. Contudo, o tema tem ganhado destaque, passando a figurar nas discussões conjuntas entre autoridades estatais, especialistas em saúde pública e a sociedade civil, além de participar da pauta de audiências públicas, de seminários e de eventos de uma forma geral.

Como um problema interdisciplinar, a automutilação relaciona profissionais das mais diversas áreas, como psicologia, pedagogia, serviço social, medicina e enfermagem. Como um problema social, a automutilação entrelaça pais e professores, família e comunidade, sociedade e governo.

O presente fascículo foi elaborado com base em pesquisa bibliográfica, tendo como objetivo nortear o leitor para uma tomada de decisão acertada quando se deparar com um caso de automutilação. Para isso, foi produzido conhecimento voltado para a identificação, prevenção e redução da automutilação.


A estrutura do documento é dividida em dois capítulos. O primeiro traz uma abordagem inicial sobre a automutilação, apresentando sua definição e algumas noções iniciais sobre a prática, além de apresentar a divergência em torno de sua classificação nos sistemas CID-10 e DSM-5¹, bem como seu contexto histórico. O segundo capítulo, por sua vez, traz uma análise para uma compreensão mais aprofundada do assunto, características importantes para reconhecer o comportamento autolesivo, bem como o que se deve fazer e o que se deve evitar diante de sua identificação, quais são as medidas para prevenir sua prática e quais são as formas para se obter ajuda e tratamento.

1. A sigla CID-10 significa Classificação Internacional de Doenças, estando em sua décima edição. Já o DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, recentemente lançado, encontra-se em sua quinta edição.

1.

ABORDAGEM INICIAL

1.1. DEFINIÇÃO E NOÇÕES PRELIMINARES



termo automutilação compreende a autolesão com intenção suicida e a autolesão sem intenção suicida. O foco deste fascículo é a **automutilação sem intenção suicida**.

Adiante, será utilizado exclusivamente o termo **automutilação**, mais amplamente disseminado e compreendido pela população brasileira.

Neste sentido, define-se este comportamento como o ato de ferir a si mesmo deliberadamente, resultando em dano imediato a uma parte do corpo, sem intenção suicida, e não aprovado socialmente dentro da própria cultura, nem mesmo para exibição (GIUSTI, 2013; ISSS, 2017; MUEHLENKAMP *et al.*, 2013; WHITLOCK; LLOYD-RICHARDSON, 2019). Essa definição exclui comportamentos autolesivos acidentais e indiretos, por exemplo: transtornos alimentares ou abusos de drogas, bem como comportamentos socialmente aceitos, como tatuagem, piercing ou rituais religiosos (BROWN, 2017).

Manuila L. *et al.* (2000), no Dicionário Médico, definem a automutilação como mutilação espontânea cometida em si mesmo, designada de “alienação mental” em alguns casos. Já Campbell (2009), no Dicionário de Psiquiatria, conceitua o fenômeno como o ato de deformar ou maltratar a si mesmo, com a motivação de aliviar sentimentos. Plener *et al.* (2016) identificaram 22 métodos diferentes na prática da automutilação. Dentre eles, os mais frequentes, com seus respectivos percentuais foram: cortes (94,7%),

queimaduras (78,9%), autogolpes (73,7%), coçar até ferir (58,9%), mordidas (50,5%), interferência na ferida (arrancar a casca) (48,4%) e bater a cabeça (46,3%).

Na prática, a automutilação é uma alternativa encontrada pela pessoa para aliviar momentaneamente o sofrimento e esquecer a situação que o provocou — situação essa na qual não foram encontradas alternativas para lidar com tamanha dor psíquica.

Trata-se de um fenômeno complexo e multideterminado. Ocorre em função de uma complexa interação entre fatores genéticos, cognitivos, interpessoais, ambientais e afetivos. Dentre os fatores de risco, pode-se citar: (1) maus-tratos na infância e adolescência, como abuso sexual, emocional e/ou físico, negligência; (2) *bullying* e *cyberbullying*;

(3) crise de orientação sexual; (4) abuso de álcool e drogas; (5) uso excessivo e indevido de tecnologia; (6) isolamento social; (7) transtornos alimentares, de humor, de personalidade e transtornos de ansiedade.

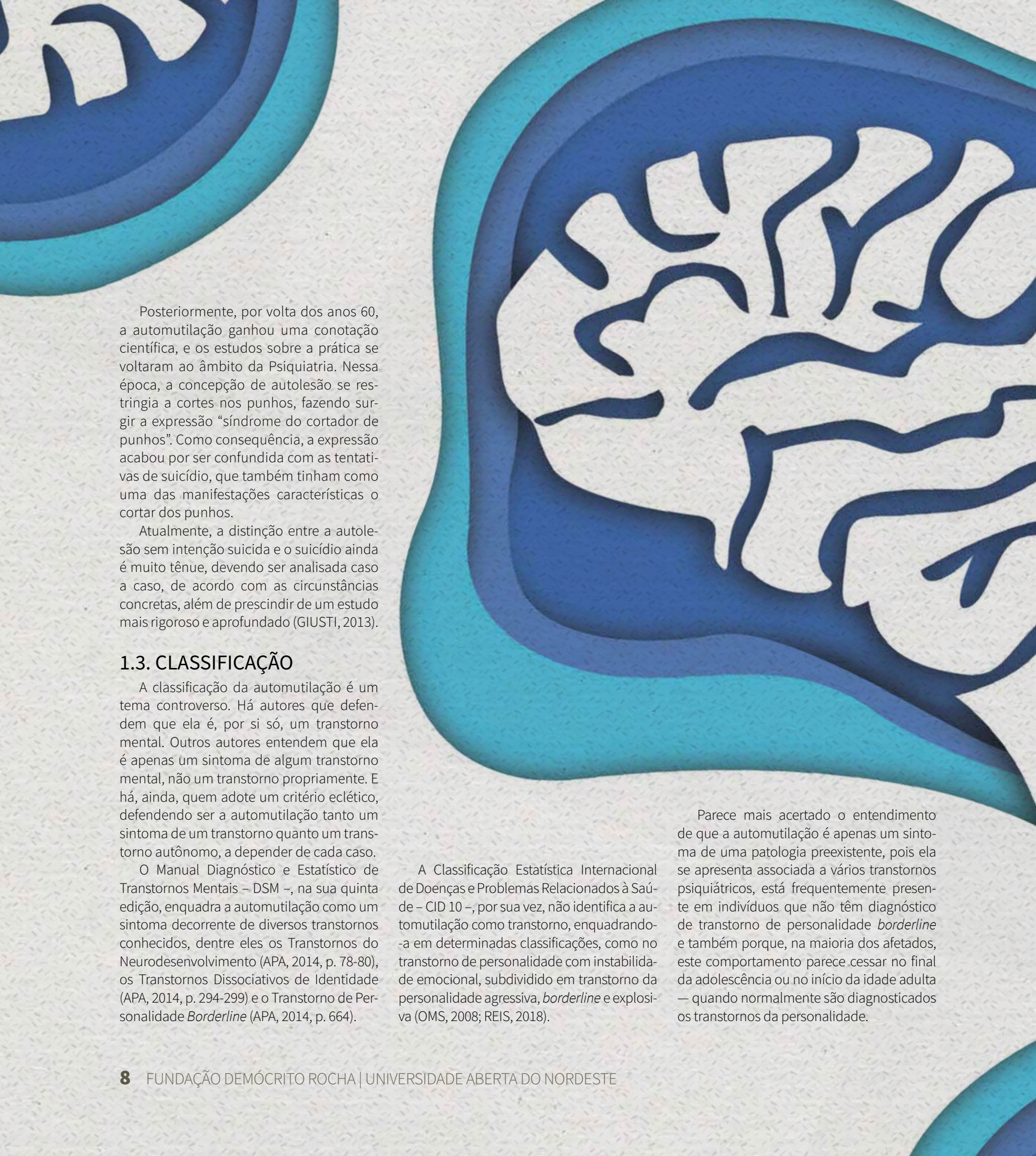
Visando prevenir e reduzir os casos de automutilação, deve-se considerar fatores de proteção, tais como: bom vínculo mãe-bebê nos primeiros anos de vida; relacionamento saudável com família e amigos; prática regular de esportes; boa qualidade de sono; contato com a natureza; orientações acerca de autonomia e limites, habilidade de pedir ajuda quando necessário; desenvolvimento das habilidades socioemocionais (ARAGÃO NETO; TAVARES, 2018).

1.2. ENTENDA QUANDO E COMO SURTIU O TERMO

O primeiro artigo a tratar sobre autoleção na literatura médica, de acordo com Turner (2002), foi publicado em 1846. O documento descreve o caso de uma senhora maníaco-depressiva de 48 anos.

Já o primeiro livro a abordar este tema foi o *Man Against Himself*, escrito por Menninger em 1938. Desde essa época, já há uma perspectiva da prática de autolesão como uma forma de alívio da dor emocional (GIUSTI, 2013).



A large, stylized graphic of a human brain in profile, facing right. The brain is rendered in various shades of blue and teal, with thick, dark blue outlines defining the gyri and sulci. The background is a light, textured grey. The graphic is partially cut off by the top and right edges of the page.

Posteriormente, por volta dos anos 60, a automutilação ganhou uma conotação científica, e os estudos sobre a prática se voltaram ao âmbito da Psiquiatria. Nessa época, a concepção de autolesão se restringia a cortes nos punhos, fazendo surgir a expressão “síndrome do cortador de punhos”. Como consequência, a expressão acabou por ser confundida com as tentativas de suicídio, que também tinham como uma das manifestações características o cortar dos punhos.

Atualmente, a distinção entre a autolesão sem intenção suicida e o suicídio ainda é muito tênue, devendo ser analisada caso a caso, de acordo com as circunstâncias concretas, além de prescindir de um estudo mais rigoroso e aprofundado (GIUSTI, 2013).

1.3. CLASSIFICAÇÃO

A classificação da automutilação é um tema controverso. Há autores que defendem que ela é, por si só, um transtorno mental. Outros autores entendem que ela é apenas um sintoma de algum transtorno mental, não um transtorno propriamente. E há, ainda, quem adote um critério eclético, defendendo ser a automutilação tanto um sintoma de um transtorno quanto um transtorno autônomo, a depender de cada caso.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM –, na sua quinta edição, enquadra a automutilação como um sintoma decorrente de diversos transtornos conhecidos, dentre eles os Transtornos do Neurodesenvolvimento (APA, 2014, p. 78-80), os Transtornos Dissociativos de Identidade (APA, 2014, p. 294-299) e o Transtorno de Personalidade *Borderline* (APA, 2014, p. 664).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 –, por sua vez, não identifica a automutilação como transtorno, enquadrando-a em determinadas classificações, como no transtorno de personalidade com instabilidade emocional, subdividido em transtorno de personalidade agressiva, *borderline* e explosiva (OMS, 2008; REIS, 2018).

Parece mais acertado o entendimento de que a automutilação é apenas um sintoma de uma patologia preexistente, pois ela se apresenta associada a vários transtornos psiquiátricos, está frequentemente presente em indivíduos que não têm diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline* e também porque, na maioria dos afetados, este comportamento parece cessar no final da adolescência ou no início da idade adulta — quando normalmente são diagnosticados os transtornos da personalidade.

2.

ENTENDENDO MELHOR A AUTOMUTILAÇÃO

2.1. COMO IDENTIFICAR O COMPORTAMENTO AUTOLESIVO

Nem sempre é fácil a identificação dos sinais de comportamento autolesivo e das lesões provocadas, uma vez que estes são frequentemente escondidos, seja por vergonha ou por tal comportamento não ser aprovado pela sociedade. Por isso, é importante observar:

- Uso de vestimentas para cobrir partes lesionadas do corpo, mesmo em ambientes quentes.
- Resistência a atividades físicas que anteriormente eram praticadas pela pessoa, especialmente naquelas em que as partes lesionadas poderão ficar à mostra.

Na mesma linha, é preciso estar atento a fatores psicossociais, tais como:

- Frequente isolamento social.
- Quadros reiterados de impulsividade,

irritabilidade e agressividade.

- Baixa autoestima, com autocrítica exacerbada.
- Autocobrança excessiva.
- Falta de motivação.
- Presença de algum transtorno alimentar.
- Alterações de sono.
- Falta ou diminuição da higiene pessoal.

Fatores externos e alheios à vontade da pessoa podem ser citados:

- *Bullying* ou *cyberbullying*.
- Falta de afeto e atenção familiar.
- Falta de reconhecimento e valorização.

Alguns questionamentos são essenciais para a identificação desses sinais e da possibilidade de automutilação:

Alguma vez você se machucou de propósito?

Se sim, havia intenção de tirar a própria vida?

Esse episódio de automutilação foi planejado?

Se sim, quanto tempo você gastou com planejamento?

Alguma vez você sentiu alívio por se ferir?

Se sim, por que necessitava de alívio? Há algum problema ou questão que te incomoda, angustia ou aflige atualmente?

Se sim, você já dividiu essa situação e/ou esses sentimentos com alguém?



2.2. RECOMENDAÇÕES

Algumas condutas devem ser seguidas e são esperadas diante de uma situação de automutilação. Nesse ponto, a família ou o responsável legal e os amigos exercem um papel crucial.

Em primeiro lugar, deve-se proporcionar ao indivíduo um ambiente acolhedor, tranquilo e afetivo. Além disso, deve-se compreender que a pessoa que se automutila o faz porque tem dificuldades em lidar com conflitos emocionais, e a automutilação foi a forma encontrada para se obter alívio da situação angustiante. Portanto, deve-se proporcionar acolhimento, compreensão e apoio, evitando julgamentos, críticas e rejeição.

Assim sendo, é importante estabelecer uma relação de confiança e respeito, baseada em um bom diálogo, com demonstração de atenção, preocupação e carinho. Nesse momento, o que a pessoa mais precisa é afeto e suporte social. É preciso compreender os sentidos da prática da automutilação, considerando o contexto social no qual o indivíduo está inserido. Outra conduta esperada de quem presta auxílio é mostrar à pessoa que existem ou-

tros meios para a resolução de conflitos, como a procura de tratamento psicológico e psiquiátrico.

A rede de apoio, compreendida pelo conjunto de todos os envolvidos diretamente com o problema (familiares/responsáveis, profissionais de saúde, profissionais de educação, dentre outros) é muito importante para o tratamento e recuperação do jovem que se automutila. A partir do momento em que este indivíduo é acolhido, ouvido e começa a dividir suas preocupações, ele passa conseqüentemente a se sentir mais seguro e confiante, e isso influencia substancialmente na melhora de seu estado clínico.

É fato que a pessoa busca o comportamento autolesivo porque esta parece ser a única saída para o alívio da sua dor emocional; seja por se sentir incompreendida — e assim ela não externaliza seu sofrimento —, seja por se sentir negligenciada. Portanto, não se deve deixar de dar atenção a alguém que se encontre em um quadro de automutilação, ainda que se trate de lesão leve e superficial.



2.3. O QUE DEVE SER AVALIADO?

Na avaliação, deve-se observar, sobretudo, os aspectos envolvidos no comportamento autolesivo, tais como: histórico e evolução do comportamento autolesivo, motivação e funções, frequência dos episódios, métodos utilizados, se há ou não planejamento de rituais, severidade das feridas, uso de internet e risco de suicídio.

Segundo Toledo (2019), é preciso evitar reagir ao episódio de comportamento autolesivo com pânico, exagero, repulsa ou espanto. É um equívoco imaginar que essas questões se resolvam através de comportamentos bruscos e violentos (gritos, chantagens e ameaças). Além disso, não se deve expor publicamente quem se automutila.

A pessoa que se machuca tem consciência do que faz e sente extrema vergonha, constrangimento e medo de que outras pessoas venham a descobrir sua situação. Aliás, este é um dos motivos pelos quais ela esconde as marcas da autoagressão. Não se deve demonstrar interesse excessivo pelo comportamento autolesivo nem curiosidade para ver as feridas. Possibilitar que a pessoa reviva com detalhes os episódios de autolesões pode acarretar o efeito reverso e desencadear outros episódios (TOLEDO, 2019).

2.4. COMO PREVENIR?

Primeiramente, deve-se saber que as ações de prevenção do comportamento autolesivo devem ser implantadas tanto por meio de contato direto como por intermédio de ambientes virtuais. Tais ações precisam abordar estratégias para o reconhecimento de pedidos de ajuda e oferta de tratamentos psiquiátrico e psicológico.

Nesse sentido, destaca-se a importância da psicoeducação, de grupos de apoio, presenciais ou remotos, que ofereçam suporte à pessoa em estado de vulnerabilidade e contribuam para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais (COSTA; SILVA; VEDANA, 2019). O objetivo é reduzir ao máximo os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção (ver tópico 2.2. Recomendações). Para isso, é importante que escolas elaborem e implementem protocolos de prevenção e promoção da saúde mental, com ênfase no desenvolvimento do autocontrole, empatia, relações interpessoais e estratégias para lidar com as emoções e frustrações. Além disso, como os jovens passam boa parte do seu tempo no ambiente escolar/acadêmico, é fundamental que escolas, faculdades e universidades estejam preparadas para detectar sinais de automutilação e acolher estes alunos, encaminhando-os para os devidos centros de saúde, quando necessário.

Giusti (2013, p. 38) apresenta um quadro com uma visão mais ampla desses fatores:

Quadro 1. Fatores de risco da autolesão


Área	Fatores de risco
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de mecanismos de adaptação; • Pessimismo; • Insegurança; • Distorção da imagem corporal; • Baixa autoestima; • Instabilidade emocional; • Impulsividade; • Autodepreciação.
Transtornos psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i>; • Ansiedade; • Depressão; • Transtornos Alimentares; • Transtornos de Uso de Substâncias; • Outros transtornos de personalidade.
Problemas relacionados à infância	<ul style="list-style-type: none"> • Negligência; • Abusos (sexual, físico, emocional); • Dificuldade de apego; • Doença grave ou cirurgias na infância; • Estresse emocional precoce.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bullying</i>; • Informações sobre automutilação pela mídia (TV, internet); • Colegas que se automutilam; • Dificuldade de relacionamento.
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de álcool; • Ausência de algum dos pais; • Separação precoce dos pais; • Desvalorização por parte da família; • Violência familiar; • Relação familiar disfuncional; • Depressão em algum dos pais.

Fonte: Giusti (2013, p. 38)

Quadro 2. Fatores de proteção à automutilação

Área	Fatores de proteção
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidade cognitiva; • Confiança em si mesmo; • Disposição para pedir ajuda; • Tolerância às diferenças; • Habilidades de comunicação; • Capacidade para lidar com as emoções, frustrações e realidade; • Habilidade para solucionar problemas cotidianos; • Resiliência; • Lidar bem com a imagem corporal; • Empatia; • Habilidade interpessoal; • Motivação e valorização da vida.
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar acolhedor e aberto ao diálogo; • Senso de responsabilidade em relação à família; • Suporte familiar; • Respeito mútuo.
Social e Culturais	<ul style="list-style-type: none"> • Bons relacionamentos; • Adesão a valores e normas compartilhadas socialmente; • Integração social: trabalho, grupos esportivos e culturais, igreja; • Rede de suporte social; • Acesso aos serviços de saúde mental; • Fazer bom uso da internet; • Prática de esportes e/ou atividades físicas.
Ambientais	<ul style="list-style-type: none"> • Bom padrão de sono; • Contato com a natureza; • Meditação.

Fonte: Adaptado de BOTEGA (2015); KRESS *et al.* (2015); TALIAFERRO; MUEHLENKAMP (2016).



Assim, devem ser examinadas as habilidades do indivíduo, desde seu relacionamento com sua família, passando pela escola até a sua vida adulta, em seu meio acadêmico, profissional e social. É fundamental o acompanhamento de ambientes extraescolares, incluindo os virtuais, tais como reunião, encontros esportivos, dentre outros. Tão importante quanto avaliar os fatores de risco é fortalecer os fatores de proteção: bom relacionamento familiar e suporte social, boas habilidades sociais, estilos de vida saudáveis e as boas relações interpessoais e grupais.

A intenção é que o indivíduo desenvolva uma resiliência emocional e social, aprenda a lidar com conflitos (os próprios e até os alheios, como intermediador) e desenvolva estratégias de enfrentamento para lidar com situações de estresse. Um dos exemplos práticos da importância dessas habilidades é justamente saber lidar com uma situação de *bullying* e/ou *cyberbullying*, evitando comportamentos autodestrutivos.

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio foi criada pela Lei nº 13.819/19. Teve como finalidade promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada, fornecer informações e sensibilizar a sociedade sobre a relevância das lesões autoprovocadas como problema de saúde pública.

O normativo torna obrigatória “a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas” (Art. 3º, IV), além de prever a criação e implantação de “um serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico” (Art. 4º, caput). Também tem como propósito “obrigar os planos de saúde a incluírem, em sua cobertura, o atendimento à violência autoprovocada”. A Lei nº 13.819/19 acrescentou o Art. 10-C à lei dos planos de saúde (Lei nº 9.565/98), obrigando-os a prestar assistência a casos de violência autoprovocada: “Os produtos de que tratam o inciso I do caput e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio” (acesse http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm).

2.5. TRATAMENTO

Em qualquer episódio de comportamentos de automutilação, é necessária a intervenção em crise. O tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar e interprofissional, e a solução deve ser apresentada como resultado de um conjunto integrado de ações pelos mais variados profissionais de saúde e educação.

Ressalta-se que o comportamento autolesoivo ainda não apresenta um diagnóstico pré-constituído, ou seja, não existe um conjunto prévio de critérios para se diagnosticar a prática. Como resultado, o tratamento se torna mais longo e complexo, uma vez que os casos devem ser analisados individualmente, com a utilização de critérios distintos para cada um.

Não há medicamentos aprovados e indicados para o tratamento da automutilação em adolescentes (BROWN, 2017).

Contudo, há evidências que corroboram a eficácia de alguns medicamentos, de uso *off-label*², para o controle desse comportamento autolesivo. No entanto, a medicação sedativa pode ser usada quando um paciente apresenta ansiedade muito alta em ambiente hospitalar.

Na prática, diversas terapias são usadas para a recuperação do paciente. Conforme Saraiva, Peixoto e Sampaio (2014), as Terapias Cognitivo-comportamental, Dialética e Familiar têm mostrado resultados significativos, principalmente quando se trata de intervenção em adolescentes e adultos. Os

² O medicamento chamado *off-label* é aquele cuja indicação do profissional assistente diverge do que consta na bula.

achados de McCauley *et al.* (2018) enfatizam a efetividade da terapia comportamental dialética na redução de comportamentos de automutilação e suicídio. Esta terapia tem como foco o trabalho da atenção plena, a regulação emocional, a tolerância ao estresse e a eficácia das relações interpessoais. Entretanto, não se pode negligenciar a efetividade de outras abordagens no tratamento de pessoas com comportamento autolesivo. De acordo com Trinco e Santos (2017), a abordagem escolhida para o tratamento não pode ser focada apenas nos sintomas ou nos comportamentos, visto que a autole-

ção é um fenômeno multideterminado, fruto da interação de diversos fatores ao longo de um processo.

É importante ressaltar que o terapeuta precisa ter uma postura isenta de juízo moral, proporcionando ao indivíduo e sua família um espaço seguro para que todos falem e expressem suas dificuldades. É preciso voltar o olhar para o indivíduo e sua família. Nesse ponto, a psicoeducação orientada para ambos é fundamental. Além disso, a família deve receber suporte psicológico e psiquiátrico, caso necessário, para que tenha estrutura emocional para lidar com a situação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, J. F. B et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos Clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2020.
- ARAGÃO NETO, C.H.; TAVARES, M. **Automutilação sem intenção suicida**. In: Meleiro, A. *Psiquiatria: Estudos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2018.
- ARAGÃO NETO, C.H. **Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- BOTEGA, N. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre. Editora Artmed, 2015. 302p.
- BROWN, R. C., PLENER, P. L. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence. *Current psychiatry reports*, v.19, n.3, 20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- CAMPBELL, Robert J. Tradução Cristina Monteiro. **Dicionário de Psiquiatria**. 8 Edição. Porto Alegre. Artmed, 2009
- CIPRIANO A, CELLA S, COTRUFO P. Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. **Front Psychol**. v.8:1946, 2017. doi:10.3389/fpsyg.2017.01946
- COSTA, J. S; SILVA, A. C, VEDANA, K.G.G. **Postagens sobre autolesão não suicida na internet**. *Adolesc Saude*. 2019;16(1):7-12
- GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.5.2013.tde-03102013-113540. Recuperado em 2020-08-18, de www.teses.usp.br
- INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY. **Definition of nonsuicidal self-injury**. Orlando, 2017. Recuperado de: <http://www.itriples.org/iss-aboutself-i.html>
- KRESS, V.E. et al. Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-injury in college students. **J Coll Cows**, v.18, p.160-174, 2015. Doi: 10.1002/joc12012.
- MANUILA, L. et al. **Dicionário Médico**. Lisboa: Ed. CLIMEPSI, 2000.
- MCCAULEY, E. et al. Efficacy of dialectical behavioral therapy for adolescent at high risk for suicide: a randomized clinical trial. **JAMA Psychiatry**, v. 75, n.8, p. 777-785, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev., 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- MUEHLENKAMP, J. et al. Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.43, n. 1, p. 67-80, 2013. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00128.x.
- PLENER, P. L. ALLROGGEN, M., KAPUSTA, N. D., BRAHLER, E., FEGERT, J. M.; GROSCHWITZ, C. The prevalence of nonsuicidal self-injury (NSSI) in a representative sample of the german population. **BMC Psychiatry**, v.16, 353, 2016. doi: 10.1186/s12888-016-1060-x
- REIS, Maurício de Novais. **Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real**. *Polêmica: revista eletrônica da Uerj*, v. 18, n. 1, p. 50-67, janeiro, fevereiro e março 2018. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/download/36069/25688>>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- SARAIVA, C. B.; PEIXOTO, B; SAMPAIO, D. **Suicídio e Comportamentos Autolesivos – Dos conceitos à prática clínica**. Edição e Distribuição LIDEL. Lisboa 2014.
- TOLEDO, Edson. **Compreendendo e Trabalhando à Automutilação**. Instituto de Psiquiatria, IPq HC FMUSP. São Paulo. 2019. Disponível em <<http://www.justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PALESTRA-CRAVI-AUTOMUTILACAO-2019.pdf>> . Acesso em: 16 mai. 2020.
- TRINCO, M. E.; SANTOS, J. C. **O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. spe5, p. 63-68, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- TURNER, V.J. **Secret scars: uncovering and understanding the addiction of self-injury**. Center City, Minnesota: Hazelden, 2002.
- WHITLOCK, J.; LLOYD-RICHARDSON, E. **Healing self-injury: A compassionate guide for parents and other loved ones**. New York: Oxford University Press, 2019.

AUTORES

Andrea Amaro Quesada

PhD em Neurociências e Cognição pela Ruhr-Universität Bochum. Mestre em Psicologia e Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora do curso de Especialização em Neurociências e Reabilitação (UNIFOR). Professora do curso de pós-graduação em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental na Unichristus. Trabalhos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais (Alemanha, EUA, Japão, Argentina). Artigos publicados nos periódicos internacionais *Psychoneuroendocrinology*, *Stress*. Pesquisadora nas áreas de estresse, maus-tratos, Síndrome Congênita do Zika vírus e Fenilcetonúria (PKU). Autora do livro infanto-juvenil *A Caixa Mágica e a Busca do Tesouro Escondido*.

Carlos Henrique de Aragão Neto

Psicólogo e Psicoterapeuta, Especialista em Tanatologia. Formação em Estudos do Luto. Mestre em Antropologia (UFPI), com a dissertação “Os Aspectos Socioantropológicos da Tentativa de Suicídio”. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB), com a tese “A Relação entre Autolesão sem Intenção Suicida e Ideação Suicida”. Membro da Associação Brasileira para Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS). Membro da International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). Membro da International Association for Suicide Prevention (IASP).

Marina Saraiva Garcia

Psicóloga, formação em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Beck Institute (EUA), especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), neuropsicóloga, Mestre em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP-DF) na gestão 2016-2019 e vice-presidente no período de 2017 a 2019. Diretora Secretária da Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) desde 2016. Atua como psicóloga na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desde 2005 e trabalha no Centro de Referência, Pesquisa e Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família (Adolescento) desde 2006. Atua na rede privada em Marina Saraiva - Clínica de Psicologia.

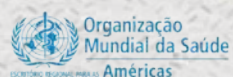
Josianne Martins de Oliveira

Médica formada pela Universidade Federal de Goiás. Psiquiatra Titular da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Residência Médica em Psiquiatria pela Pax Clínica – Instituto de Neurociência. Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pelo Hospital São Vicente de Paulo. Diretora Secretária Adjunta da Associação Psiquiátrica de Brasília no período de 2017 a 2019, quando atuou como Coordenadora Regional da Campanha de Prevenção ao Suicídio do Setembro Amarelo. Trabalhou no Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Hospital da Criança de Brasília José Alencar) no período de 2016 a 2018, atuando como médica psiquiatra assistente e preceptora voluntária na Residência Médica de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica. Trabalhou na Saúde BRB Caixa de Assistência, atuando como médica psiquiatra assistente no período de 2014 a 2020 e como coordenadora da equipe médica e da psiquiatria no período de 2018 a 2019. Atualmente, é membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), Diretora-Tesoureira da Associação Psiquiátrica de Brasília e atua na rede privada como médica psiquiatra assistente e diretora técnica médica da Clínica EKIP – Emil Kraepelin Instituto de Psiquiatria.

ILUSTRADOR

Rafael Limaverde

Nascido em Belém/PA, naturalizado cearense, formado em Artes Visuais pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE), é xilogravurista e ilustrador. Possui mais de 40 livros ilustrados em diversas editoras do País. É um dos organizadores do “Festival de Ilustração de Fortaleza”, evento realizado dentro da Bienal do Livro do Ceará. É curador das seguintes exposições: “Eco Barroco”, no Centro Cultural Banco do Nordeste – Fortaleza/CE (2011); “Bestiário Nordestino”, na Multigaleria do Centro de Arte e Cultura Dragão do Mar – Fortaleza/CE (2016); “III Festival de Ilustração de Fortaleza”, que ocorreu durante a XII Bienal Internacional do Livro no Centro de Eventos do Ceará (2017).



DISQUE
SAÚDE
136

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

